

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**Estilo de vida de los participantes del programa adulto  
mayor del Centro de Salud Aranjuez, Trujillo - 2017**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Psicología

**Autora:**

**Alvarado Alfaro, Julia Pilar**

**Asesora:**

**Dra. Patricia Ibeth Tirado Bocanegra**

Chimbote – Perú

2019

## **DEDICATORIA**

A Dios por todas las bendiciones recibidas.

A mi querida familia, por su amor y  
fortaleza en mi desarrollo  
personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A los asesores, docentes de la Universidad San Pedro y al personal del Centro de Salud Aranjuez, por su orientación y dedicación para la culminación de este trabajo de investigación.

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

La autora

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	ii
DERECHOS DE AUTORÍA.....	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
PALABRAS CLAVE.....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	vii
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1. Antecedentes y fundamentación científica .....	1
2. Justificación de la investigación .....	5
3. Problema.....	7
4. Conceptualización y operacionalización de las variables.....	7
5. Conceptualización y operacionalización de las variables.....	8
6. Objetivos.....	10
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>10</b>
1. Tipo y diseño de investigación .....	10
2. Población y muestra.....	11
3. Técnica e instrumentos de investigación .....	12
4. Procesamiento y análisis de la información .....	14
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>18</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>26</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Conceptuación y operacionalización de las variables</i> .....	8
Tabla 2	<i>Población total de participantes del programa del adulto mayor del Centro de salud de Aranjuez, 2017</i> .....	11
Tabla 3	<i>Adultos Mayores que participan del programa del adulto mayor según los indicadores de dimensión biológica: Alimentación, descanso – sueño y actividad física, del Centro de Salud Aranjuez de Trujillo</i> .....	14
Tabla 4	<i>Adultos Mayores que participan del programa del adulto mayor según los indicadores de dimensión social: Tiempo libre, consumo de tabaco, consumo de alcohol, salud de responsabilidad, del Centro de Salud Aranjuez de Trujillo.</i> .....	15
Tabla 5	<i>Adultos Mayores que participan del programa del adulto mayor según los indicadores de dimensión Psicológica: manejo del estrés, estado emocional, del Centro de Salud Aranjuez de Trujillo</i> .....	16

## **PALABRAS CLAVE**

**PALABRAS CLAVE:** Actividad física, envejecimiento, adaptación psicológica, memoria.

**WORDS KEY:** Physical activity, aging, adaptation psychological, memory.

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Salud Publica

## **RESUMEN**

El presente Proyecto de investigación tuvo como objetivo el determinar el Estilo de Vida de los Participantes del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2017. Se desarrolló con un diseño no experimental porque se tomó en cuenta el estudio de la variable (Estilo de vida), observando los fenómenos tal y como se dan en el contexto natural, cuyo propósito fue conocer cuál es el estilo de vida del Adulto Mayor, desde la dimensión biológica, psicológica y social, descubriendo características que presentan los Adultos Mayores en el Centro de Salud de Aranjuez; cuya población objeto de estudio fue 67 pacientes adultos mayores, (28 masculino y 39 femenino) entre las edades de 60 a más años, a quienes se les aplicó el instrumento de la escala de Lickert, obteniendo como resultados en la investigación datos referencias sobre estilos de vida saludables y no saludables; los mismos que serán utilizados para estudios posteriores en Equipos Multidisciplinarios de Salud que trabajan con este tipo de Sujetos y Problema enfocado, creando estrategias y actividades preventivo-promocionales con el fin de mejorar la salud adoptando mejores estilos de vida y contribuyendo a un envejecimiento activo y exitoso.

## **ABSTRACT**

The present research project aimed to determine the Lifestyle of the Participants of the Senior Adult Program of the Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2017.

It was developed with a non-experimental design because it was taken into account the study of the variable (Lifestyle), observing the phenomena as they occur

in the natural context, whose purpose was to know the lifestyle of the Elderly, from the biological, psychological and social dimension, discovering characteristics presented by the Older Adults in the Health Center of Aranjuez; the study population was 67 elderly patients (28 male and 39 female) between the ages of 60 and over, who were given the instrument of the Lickert scale, obtaining as results in the research data references on styles healthy and unhealthy living conditions; the same ones that will be used for later studies in Multidisciplinary Health Teams that work with this type of subjects and focused problem, creating strategies and preventative-promotional activities in order to improve health by adopting better lifestyles and contributing to an active and successful.



## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes y fundamentación científica

En la actualidad uno de los principales problemas que atraviesa el programa del adulto mayor del centro de salud Aranjuez, son problemas con el estilo de vida, los factores físicos, psicológicos y sociales de los que depende tanto mismo individuo como del entorno, dando lugar así a un estilo de vida saludable.

En las palabras de Pardo y Núñez (2004), Estilos de vida y salud en la mujer adulta joven, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud. El estudio fue de tipo cuasi-experimental, con mediciones antes y después de un año. Los participantes de estudio un grupo de 100 mujeres entre 20 y 40. La técnica fue la observación y entrevista. Las conclusiones entre otras fueron: La propuesta de una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta tiene un enfoque poblacional, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo, razón por la cual es un aporte al proyecto de investigación en desarrollo.

Merino (2006) Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida. El estudio fue de tipo correlacional - transversal. El universo lo constituyeron 18.353 personas inscritas en el registro del Servicio de Salud del sector, conformándose una muestra de 360 sujetos de ambos sexos. Las conclusiones entre otras fueron: El 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida. Por lo que se concluye que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Según Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización

Mundial de la Salud (OMS), (2003) debe ser considerada persona adulta mayor toda aquella mayor de 60 años, al mismo tiempo establecen que se utiliza la edad de 60 años para definir a la población adulta mayor. A este grupo poblacional, -a partir del año 1996, la Organización de las Naciones Unidas ONU citada por Navarro (2004), lo denomina como Personas Adultas Mayores (PAM). En esta etapa, un alto porcentaje de las personas se hallan en situación de pobreza y pobreza extrema, además no reciben atención acorde a su edad, lo que no les permite llevar una vida con calidad.

Aparicio y Delgado (2011), Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas – Nuevo Chimbote. El objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores bio socioculturales de la urbanización del adulto mayor de la urbanización Casuarina – Nuevo Chimbote. Es un estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 130 adultos mayores. Las conclusiones entre otras fueron: El 70 % de los adultos mayores de la urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote tiene un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor en la Urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote.

Según Silva (2011) Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote, donde tiene como objetivo:

Determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote, 2011. Es un estudio de tipo cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo, correlacional. El universo muestral estuvo constituido por 108 mujeres adultas mayores, se aplicaron dos instrumentos: escala del estilo de vida y cuestionario sobre factores socioculturales de la persona, utilizando la técnica de la entrevista. Las conclusiones entre otras fueron:

La mayoría de las mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presentan estilo de vida saludable. Respecto a los factores socioculturales, más de la mitad tiene un grado de instrucción entre secundaria completa e incompleta; con un ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales. Menos de la mitad profesan la religión católica. La mitad su estado civil es casado y la mayoría tienen por ocupación ama de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingresos económicos de la mujer adulta mayor de la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote.

En la investigación realizada por Velásquez (2011), estilos de vida y estado nutricional del adulto Mayor del Pueblo Joven 02 de mayo - Chimbote, con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven 02 de mayo de Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativa, de corte transversal de nivel aplicativo con diseño descriptivo – correlacional, aplicada a una muestra de 77 adultos mayores, que residen en el pueblo joven 02 de Mayo – Chimbote, a quienes se les aplicó tres instrumentos : la escala de estilo de vida, aplicados a través de la técnica de la entrevista , la Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica según Índice de Masa Corporal para el adulto mayor de 60 años a más elaborado por el Ministerio de Salud y la Ficha de valoración nutricional del adulto mayor elaborado por la especialista del departamento de metodología de la investigación Silva. Las conclusiones entre otras fueron: “Más de la mitad de los adultos mayores del pueblo joven 02 de mayo, presentan un estilo de vida no saludable. En relación al estado nutricional de los adultos mayores en el pueblo joven 02 de mayo, encontramos que, la mayoría presentan un estado nutricional normal, seguido de un porcentaje significativo de más de delgadez y una mínima parte con sobrepeso. No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el pueblo joven 02 de mayo del distrito de Chimbote. Al aplicar la prueba del Chi Cuadrado con  $p < 0.05$ .”

Por otro lado, Cabrera (2009) explica que “(...) el estilo de vida es un elemento de la salud, del bienestar y de la enfermedad, por lo tanto este actuar puede resultar nocivo, como el ser sedentario, la obesidad, deficiente alimentación, ingesta de bebidas alcohólicas y tabaco, tranquilizantes; asimismo la nula asistencia de evaluaciones clínicas regulares, etc. y de forma opuesta, un estilo de vida óptimo, saludable como el hábito de practicar ejercicios, arreglo personal, aseo, vestimenta, apariencia agradable, prevención de accidentes proponiendo protección en las labores dentro y fuera del hogar, rutinas de reposo adecuado y prácticas alimentarias, concederá al adulto mayor poseer ventura y salud”.

Mauk (2008), nos menciona un punto importante radica en que el ser humano en la etapa senil pierde habilidades y aspectos cognitivos en una secuencia opuesta a lo que sucede en los niños que desarrollan competencias desde el primer año de vida. Estas modificaciones pueden perjudicar a las zonas de la movilidad, el conocimiento y las necesidades del cuidado personal ya que al decaer las estructuras biofísicas las personas cesan de forma progresiva en sus actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que facilita el incremento en el riesgo de la pérdida de la autonomía, lo cual provoca una percepción de abandono.

Según la Organización Mundial de la Salud (2008), la dependencia es la reducción o ausencia de la capacidad para ejecutar una o más tareas verificando los límites a tener en cuenta. Estas definiciones incluyen que debe haber otro ente humano que participe gradualmente en la atención y conservación de la salud e incluso en la culminación y satisfacción de sus necesidades primordiales de las personas con dependencia.

Por lo expuesto, las personas mayores son seres humanos que presentan la misma oportunidad de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y necesitan nuevas experiencias como cualquier otra etapa de vida. De ahí radica el problema, generalmente nos olvidamos de que forma parte del ciclo de la vida y se la relega o considera como algo negativo o carga para la familia y sociedad. Se debe recordar que, por ser otra etapa de vida, la sociedad necesita valorarla, respetarla y ellos

vivir con salud y armonía, sentirse liberado de esa imagen de incapacidad, de soledad, de amargura ayudando a fortalecer su rol social, a redescubrir sus capacidades y habilidades enriqueciendo su autoestima al ser protagonista activo tanto a nivel familiar y sociocultural, y esto se logrará con la aportación de un estilo de vida saludable y una autonomía estable y funcional.

En el Centro de salud Aranjuez, se brinda prestaciones de salud por especialidad que consisten en expresar que la senectud es un proceso natural, una fase o una expectativa de vida y lo que se propone es que el adulto mayor envejezca con dignidad, vitalidad con la participación en diferentes talleres, así como, disminuir la presencia de deficiencias cognitivas o amnesia.

En las investigaciones realizadas por Villacrés (2011), el comportamiento del crecimiento poblacional por grupos etarios según el censo presenta las características de los países en desarrollo, durante la década del 2000 existe un porcentaje bajo de niños y jóvenes, con aumento de la población envejecida. Entre 1990 y 2009 aumentó la población de 15 a 64 años (de 56,9 a 63,1% de la población total) y de 65 años y más (de 4,3 a 6,2%), en detrimento de la población de entre 0 y 14 años de edad (de 38,8 a 30,7%).

Las investigaciones antes mencionadas, han permitido conllevar la metodología de la investigación, así como encaminar en los instrumentos y el tipo de estudio a seguir.

## **2. Justificación de la investigación**

La presente investigación se justifica por aportar datos reales de manera objetiva en la relación de los factores físicos, psicológicos y sociales en los adultos mayores del centro de salud de Aranjuez.

Además, se está planteando en esta investigación es tener en cuenta la importancia que tiene el estilo de vida de los participantes en el programa adulto mayor del centro de Salud Aranjuez de Trujillo, ya que es necesario el desarrollo de proyectos que estén dirigidos a evaluar el estilo de vida de la población de los Adultos Mayores de una comunidad y por ende evaluar la eficiencia de las normativas que se están ejecutando. Con ello estamos aportando información al Ministerio de Salud para que ellos replanteen la estructura existente ya que con esta reestructuración se beneficiaría a la población del adulto mayor del país y lógicamente a los adultos mayores del Centro de Salud de Aranjuez. Para este proyecto se realizó un estudio a un grupo poblacional que se está beneficiando del modelo y otro que no se está beneficiando del modelo, de una manera indirecta hubo también participación de toda la familia. Si el estilo de vida no se determina, se estaría contribuyendo al deterioro de la salud de los Adultos Mayores, y las autoridades en salud no podrían evidenciar la realidad en que vive la población en estudio, además se tendría un impacto de relevancia social por el beneficio que se proporcionaría tanto al Adulto Mayor, a su entorno familiar y a su comunidad con las medidas que las autoridades de salud tomarían para fortalecer el modelo de atención integral en salud dirigido a esta población. Las implicaciones prácticas que conllevaría esta investigación serán de importancia para resolver este problema planteado.

Con este aporte se pretende abordar en los factores fundamentales para poder obtener un mejor estilo de vida del adulto mayor del centro de salud de Aranjuez, de esta manera se va a ampliar el conocimiento de los mismos para una mejor investigación y solución.

Por tal motivo, el presente trabajo de investigación tiene una gran importancia para la salud del adulto mayor porque permitirá determinar los estilos de vida de este grupo etario lo que a su vez ayudará a ampliar y fortalecer los conocimientos científicos del personal del centro de salud, de esta manera se está

promoviendo una adopción de estilos de vida saludable que permita mantener a los adultos mayores activos, útiles e incorporados a las actividades de la sociedad

### **3. Problema**

¿Qué estilo de vida tienen los participantes del Programa de Adulto Mayor del Centro Salud Aranjuez de Trujillo, 2017?

### **4. Conceptualización y operacionalización de las variables**

Estilos de Vida; de acuerdo con lo sostenido por Lalende (1994) indica que es la forma de vivir de las personas que al igual que el medio ambiente están determinadas por un conjunto de factores o dimensiones ya sean físicas, psicológicas y sociales; de las cuales dependerán tanto el individuo como del completo entorno dando lugar a estilos de vida más saludables o menos saludable.

En esta misma línea la Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo.

Arellano (2000), nos dice que el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al individuo y dirigir su conducta.

## 5. Conceptualización y operacionalización de las variables

**Tabla 1** Conceptuación y operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES		INDICADORES	NIVELES
<b>ESTILO DE VIDA</b>	Es la forma de vivir de las personas que al igual que el medio ambiente están determinadas por un conjunto de factores o dimensiones ya sean físicas, psicológicas y sociales; de las cuales dependerán tanto el individuo como del completo entorno dando lugar a estilos de vida más saludables o menos saludables (Lalende 1994, p 25)	<b>Biológica</b>	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El consumo frecuente de alimentos en desayuno, almuerzo y cena.</li> <li>- Tipos de alimentos que consume en el almuerzo.</li> </ul>	Estilos de vida no saludable: 10 - 25 puntos  Estilos de vida saludable: 26 – 40 puntos
			Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de descanso y sueño.</li> <li>- Frecuencia de descanso y sueño</li> </ul>	
			Actividad Física y	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia de la rutina de ejercicios.</li> <li>- Práctica de ejercicios.</li> <li>- Realización de actividad física.</li> </ul>	
		<b>Social</b>	Recreación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de actividades recreativas -</li> <li>- Tipo de actividades recreativas.</li> </ul>	Estilos de vida no saludable: 11 – 28 puntos  Estilos de vida saludable: 29 - 44 puntos
			Consumo de sustancias nocivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia de consumo de sustancias nocivas</li> <li>- Qué tipo de sustancias nocivas consume</li> </ul>	
			Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos básicos sobre salud.</li> <li>- Acudir a sus chequeos frecuentemente sin necesidad de estar enfermo.</li> </ul>	
		<b>Psicológica</b>	Manejo del Estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situación emocional</li> <li>- Solución frente a los problemas</li> <li>- Tipo de relajación que practica</li> </ul>	Estilos de vida no saludable: 9 - 23 puntos  Estilos de vida saludable: 24 - 36 puntos
			Estado emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentirse bien consigo mismo</li> <li>- La satisfacción personal por sus logros.</li> </ul>	

Fuente: Elaboración Propia





## **6. Objetivos**

### **General**

Determinar que estilo de vida tienen los participantes del programa adulto mayor del centro de salud Aranjuez, Trujillo 2017

### **Específicos**

- Identificar el estilo de vida del adulto mayor, en la dimensión psicológica, del programa adulto mayor del centro de salud Aranjuez, Trujillo 2017.
- Identificar el estilo de vida del adulto mayor, en la dimensión social, del programa adulto mayor del centro de salud Aranjuez, Trujillo 2017.
- Identificar el estilo de vida del adulto mayor, en la dimensión biológica, del programa adulto mayor del centro de salud Aranjuez, Trujillo 2017.

## **METODOLOGÍA**

### **1. Tipo y diseño de investigación**

#### **Tipo de Investigación**

Según Landeau (2007), refiere que es una Investigación Básica, porque se basa en los conocimientos y teorías científicas de autores que ya investigaron respecto a los estilos de vida de los adultos mayores y porque nos permite incrementar a dichos aportes.

### **Diseño de Investigación**

Según Hernández (2010) refiere que es una investigación descriptiva, de corte transversal, porque se describe las características de la variable y sus dimensiones, aplicando los instrumentos en un momento determinado para la obtención de la información.

Así mismo, Landeau (2007) refiere que es de Enfoque, cuantitativo, porque nos permitió medir los resultados de la investigación a través de cálculos numéricos y porcentajes, que se representara en forma de tablas y figuras.

## **2. Población y muestra**

### **Unidad de Análisis**

Participantes del programa del Adulto mayor del Centro de Salud de Aranjuez, 2017.

### **Población**

Está conformada por 67 participantes del programa del adulto mayor del centro de salud Aranjuez, 2017.

**Tabla 2** *Población total de participantes del programa del adulto mayor del Centro de salud de Aranjuez, 2017*

<b>Programa</b>	<b>Nº Participantes</b>
-----------------	-------------------------

---

Fuente: Base de datos del Centro de Salud de Aranjuez 2017.

---

## **Muestra**

La población en estudio cuenta con 67 pacientes que asisten al programa de adulto mayor para lo cual se tomará como muestra las 67 personas por ser un tamaño de población pequeña.

### **3. Técnica e instrumentos de investigación**

#### **Técnica**

Técnicas a emplear: En esta investigación se aplicó como instrumento de investigación la Encuesta.

#### **Descripción de los instrumentos:**

En opinión de Rodríguez (2008) refiere que las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan tenemos la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas.

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnicas:

- a. La encuesta y el instrumento Escala de LicKert: El cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho que consta de 30 ítems como enunciados positivos y negativos (ANEXO 2).

Para su procesamiento se medirá de la siguiente manera:

- Determinar los intervalos de la variable de estilos de vida, según la escala de medida Ley de Sturges, siendo así:
- Estilos de vida no saludable: 30 - 75 puntos
  - Estilos de vida saludable: 76 - 120 puntos

Valores para la variable estilo de vida, según la dimensión biológica, siendo así:

- Estilos de vida no saludable: 11 – 28 puntos
- Estilos de vida saludable: 29 - 44 puntos

Valores para la variable estilo de vida, según la dimensión social siendo así:

- Estilos de vida no saludable: 10 - 25 puntos
- Estilos de vida saludable: 26 – 40 puntos

Valores para la variable estilo de vida, según la dimensión psicológica siendo así:

- Estilos de vida no saludable: 9 - 23 puntos
- Estilos de vida saludable: 24 - 36 puntos

b. La Entrevista, Es un diálogo que se establece entre dos personas en el que una de ellas propone una serie de preguntas a la otra a partir de un guion previo. Se realiza con el fin de que el público pueda conocer la información de su persona, de su experiencia o conocimientos. Existen dos tipos de entrevista:

- Entrevista informativa: es aquella en la que el entrevistador pretende obtener información sobre un tema determinado.
- Entrevista psicológica: es aquella en la que se pretende conocer la personalidad o el ambiente que rodea al entrevistado

En el caso de esta investigación se utilizó una **entrevista informativa** para conocer sobre el estilo de vida del adulto mayor desde la dimensión biológica, psicológica y social.

Para la validez se utilizó el juicio de expertos en el tema para mejorar el instrumento y facilitar la comprensión, redacción de las preguntas y la forma de realizar el registro de datos de los participantes.

En confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba piloto a 10 adultos mayores que no integraron la población de estudio, con la finalidad de evaluar los resultados se aplicó la prueba estadística de Alfa Cronbach se obtuvo el 0.746%. Siendo este un instrumento confiable para este estudio.

#### **4. Procesamiento y análisis de la información**

Se coordinó el permiso respectivo con la directora del centro de salud Aranjuez y la enfermera responsable del programa adulto mayor. Se informó sobre los objetivos de la investigación y se obtuvo las facilidades para la recolección de datos. Así mismo se explicó los propósitos del estudio a los adultos mayores y se solicitó su colaboración en el llenado del cuestionario a través de la entrevista que realizó la autora con cada adulto mayor con una duración de 20 minutos aproximadamente.

Los datos fueron procesados, analizados e interpretados a partir de los porcentajes obtenidos utilizando pruebas estadísticas; los mismos que se contrastan con el marco teórico y considerando la medición de la variable en estilo de vida saludable y no saludable, para ello se elaboró una tabla de códigos asignándole un valor de 1 – 4 a las proposiciones positivas y un valor de 4 a 1 a las proposiciones negativas. Así mismo el programa Excel y paquete estadístico SPSS. Versión 20, nos permitirá obtener las tablas de verificación de estos estilos de vida que se identificarán en cada uno de los participantes.

### **RESULTADOS**

Los resultados obtenidos son:

En este numeral se hizo referencia a los cuadros y gráficos que se ha utilizado para organizar la información recogida mediante las técnicas e instrumentos de la investigación, cuyos comentarios e interpretaciones de los resultados, se encuentran al término de cada uno de ellos.

**Tabla 3** *Adultos Mayores que participan del programa del adulto mayor según los indicadores de dimensión biológica: Alimentación, descanso – sueño y actividad física, del Centro de Salud Aranjuez de Trujillo*

<b>Indicadores - Dimensión Biológica</b>	<b>Total de adultos mayores</b>	<b>%</b>	<b>Cumple con el indicador</b>	<b>%</b>	<b>No Cumple con el indicador</b>	<b>%</b>
<b>Alimentación</b>	29	43%	11	16%	18	<b>27%</b>
<b>Descanso y Sueño</b>	20	30%	8	12%	12	<b>18%</b>
<b>Actividad Física</b>	18	27%	7	11%	11	<b>16%</b>
<b>Total</b>	67	100%	26	39%	41	<b>61%</b>

Fuente: Escala de Likert aplicada en agosto del 2017

De acuerdo a los valores de la Tabla 03; refiere que los adultos mayores que participan del programa donde sólo el 16% de los participantes del programa cumple con los criterios de dimensión biológica en el rubro de la alimentación, teniendo un 27% de participantes no cumple con este indicador y este rubro, por lo que se señala que en el rubro de alimentación los participantes no llegan al objetivo del indicador de dimensión biológica. En el rubro de descanso y sueño tenemos un 12 % de los participantes cumple con este rubro y un 18% que no cumple con este rubro, llegando a la conclusión que tampoco se logra el objetivo de este indicador; como último rubro tenemos la Actividad física con un cumplimiento del mismo del 11% mientras que no cumple un 16%. Como conclusión final de este indicador podemos señalar que no se ha logrado cumplir con este objetivo como vemos en los cuadros la mayoría de participantes no logra alcanzar el objetivo.

**Tabla 4** *Adultos Mayores que participan del programa del adulto mayor según los indicadores de dimensión social: Tiempo libre, consumo de tabaco, consumo de alcohol, salud de responsabilidad, del Centro de Salud Aranjuez de Trujillo.*

<b>Indicadores - Dimensión Social</b>	<b>Total de adultos mayores</b>	<b>%</b>	<b>Cumple con el indicador</b>	<b>%</b>	<b>No Cumple con el indicador</b>	<b>%</b>
<b>Tiempo Libre</b>	21	31%	11	16%	10	<b>15%</b>

<b>Consumo de Tabaco</b>	14	21%	8	12%	6	<b>9%</b>
<b>Consumo de Alcohol</b>	8	12%	5	7%	3	<b>5%</b>
<b>Salud de Responsabilidad</b>	24	36%	8	12%	16	<b>24%</b>
<b>Total</b>	67	100%	28	42%	39	<b>58%</b>

Fuente: Escala de Likert aplicada en agosto del 2017

De acuerdo a los valores de la Tabla 4; refiere que los adultos mayores que participan del programa del Centro de Salud Aranjuez de Trujillo; un 16% cuenta con tiempo libre pero no acuden a ninguna actividad, asimismo tenemos un 15% que no cumple con este rubro, por tanto se aprecia que los participantes cuentan con tiempo libre para realizar actividades, con respecto al siguiente rubro de consumo de tabaco tenemos un 12% que consume tabaco frente a un 9% que no consume tabaco por lo tanto en este rubro nos demuestra que la mayoría de participantes son consumidores de tabaco. En el rubro de Consumo de alcohol, tenemos un 7% que consume esta sustancia frente a un 5% que no lo hace también señalamos que la mayoría de nuestros participantes ingieren alcohol, en el último rubro de salud responsable tenemos que solo un 12% toma con responsabilidad su salud frente a un 24% que no es responsable de su salud. Por lo tanto, esta situación origina que la mayoría de participantes que asisten a este programa tienen un estilo de vida desfavorable de acuerdo a las estadísticas.

**Tabla 5** *Adultos Mayores que participan del programa del adulto mayor según los indicadores de dimensión Psicológica: manejo del estrés, estado emocional, del Centro de Salud Aranjuez de Trujillo.*

<b>Indicadores - Dimensión Psicológico</b>	<b>Total de adultos mayores</b>	<b>%</b>	<b>Cumple con el indicador</b>	<b>%</b>	<b>No Cumple con el indicador</b>	<b>%</b>
<b>Manejo del estrés</b>	34	51%	17	26%	17	<b>25%</b>
<b>Estado Emocional</b>	33	49%	11	16%	22	<b>33%</b>



<b>Total</b>	67	100%	28	42%	39	<b>58%</b>
--------------	----	------	----	-----	----	------------

---

Fuente: Escala de Likert aplicada en agosto del 2017

De acuerdo a los valores de la Tabla 5; refiere que los adultos mayores que participan del programa del Centro de Salud Aranjuez de Trujillo; un 26% maneja su estado de estrés, frente a un 25% de participantes que no tienen un manejo del cuadro de estrés; en el segundo rubro estado emocional un 16% de participantes cuenta con un buen estado emocional frente a un 33% de participantes cuentan con un estado emocional crítico es decir depresivo, pero no acuden a ninguna actividad.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El análisis se ha desarrollado en el Centro de Salud Aranjuez a una cantidad de 67 adultos mayores cuya edad de los participantes fue de los 60 hasta 65 años.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) debe ser considerada persona adulta mayor toda aquella mayor de 60 años, al mismo tiempo establecen que se utiliza la edad de 60 años para definir a la población adulta mayor.

En esta investigación se llega a la conclusión que el proceso de envejecimiento como parte de un ciclo de vida es irremediable, pero la adopción de estilos de vida

saludables y la participación activa en el propio autocuidado, modifican el bienestar personal de la tercera edad.

En los indicadores de dimensión biológica tenemos tres rubros de los cuales se ha realizado una encuesta para determinar la participación el adulto mayor en las mismas las cuales no ha arrojado una cifra porcentual para determinar dicha participación, en el rubro de la alimentación, la mayoría de participantes no cumple con este indicador por lo tanto no se llega al objetivo del indicador de dimensión biológica, con respecto al descanso y sueño tenemos que los participantes presentan un 18% de incumplimiento con este rubro llegando a la conclusión que tampoco se logra el objetivo de este indicador; como último rubro tenemos la Actividad física con un incumplimiento de 16% determinando también que no se ha logrado el objetivo.

Como conclusión final de este indicador podemos señalar que no se ha logrado cumplir con el objetivo en el indicador de dimensión biológica, como se puede apreciar en los cuadros la mayoría de los participantes no logra alcanzar los objetivos. La propuesta es tener en cuenta los tres factores que determinan un estilo de vida saludable tal como nos indica Pardo y Núñez (2004), Estilos de vida y salud en la mujer adulta joven. Los participantes de estudio un grupo de 100 mujeres entre 20 y 40. La técnica fue la observación y entrevista. Las conclusiones entre otras fueron: La propuesta de una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta tiene un enfoque poblacional, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo, razón por la cual es un aporte al proyecto de investigación en desarrollo.

En los indicadores de dimensión social se ha considerado cuatro rubros: tiempo libre, consumo de tabaco, consumo de alcohol, salud responsable. Teniendo en cuenta estos rubros se realizó la encuesta y con respecto al rubro tiempo libre, tenemos que un 16% cuenta con tiempo libre pero no acuden a ninguna actividad, por tanto se aprecia que los participantes cuentan con tiempo libre para realizar actividades; con respecto al rubro de consumo de tabaco, este rubro nos demuestra que la mayoría de

participantes son consumidores de tabaco. En el rubro de Consumo de alcohol, tenemos un porcentaje que los participantes consumen esta sustancia y por ultimo tenemos el rubro de salud responsable la cual hay un porcentaje alto con respecto a este rubro ya que los participantes no están tomando con responsabilidad su salud. Por lo tanto, esta situación origina que la mayoría de participantes que asisten a este programa tienen un estilo de vida desfavorable de acuerdo a las estadísticas obtenidas.

En los indicadores de dimensión psicológica, se han considerado dos rubros: manejo del estrés y estado emocional, la mayoría de los participantes del programa tienen un buen manejo su estado de estrés en el segundo rubro estado emocional los participantes presentan un alto porcentaje de un estado emocional crítico es decir depresivo, pero no acuden a ninguna actividad.

Por lo tanto, esta situación origina comparar que la presencia de adultos mayores con estilo de vida desfavorable; ocasionado que dichas personas se sienten solas y conlleven a su estado emocional crítico, considerando que tanto el entorno familiar como social forman parte del desarrollo de las personas como su integridad mental.

Cabe señalar que el profesional de salud debe cuidar en un estado completo y unánime al ser humano, ya que en la mayoría de las veces la atención o las intervenciones solo se basan en el aspecto biofísico y en esta etapa de vida por lo general la salud empieza en el estado emocional.

Según Cabrera (2009) nos menciona ya de manera general uniendo estos tres factores importantes, manifiesta que el estilo de vida es un elemento de la salud, del bienestar y de la enfermedad, por lo tanto este actuar puede resultar nocivo, como el ser sedentario, la obesidad, deficiente alimentación, ingesta de bebidas alcohólicas y tabaco, tranquilizantes; asimismo la nula asistencia de evaluaciones clínicas regulares, y de forma opuesta, un estilo de vida óptimo, saludable como el hábito de practicar ejercicios, arreglo personal, aseo, vestimenta, apariencia agradable, prevención de accidentes proponiendo protección en las labores dentro y fuera del hogar, rutinas de reposo adecuado y prácticas alimentarias, concederá al adulto mayor poseer ventura y salud”.

Haciendo una comparación con los antecedentes presentados vemos la similitud de la investigación realizada por Velásquez (2011), estilos de vida y estado nutricional del adulto Mayor del Pueblo Joven 02 de mayo – Chimbote, la cual más de la mitad de los adultos mayores del pueblo joven 02 de mayo, presentan un estilo de vida no saludable. En relación al estado nutricional de los adultos mayores en el pueblo joven 02 de mayo, encontramos que, la mayoría presentan un estado nutricional normal, seguido de un porcentaje significativo de más de delgadez y una mínima parte con sobrepeso. No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el pueblo joven 02 de mayo del distrito de Chimbote. Al aplicar la prueba del Chi Cuadrado con  $p < 0.05$ .” En este estudio vemos parte de nuestra investigación con los factores tenemos el factor biológico, dentro del cual se encuentra la alimentación en esta investigación como en la nuestra presenta un estado no saludable

Algunos factores relevantes son: la salud, el ejercicio físico, el envejecimiento armónico, el equilibrio mente, cuerpo, la nutrición, las actividades en el retiro, la autoeficacia, los aspectos psicológicos; así como el empleo del tiempo libre, las redes de apoyo, las actividades recreativas, las actitudes y actividades pre y post jubilatorias, las relaciones familiares y los grupos. Como nos indica la investigación de Aparicio y Delgado (2011), Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas – Nuevo Chimbote. El objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores bio socioculturales de la urbanización del adulto mayor de la urbanización Casuarina – Nuevo Chimbote. Es un estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 130 adultos mayores. Las conclusiones entre otras fueron: El 70 % de los adultos mayores de la urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote tiene un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor en la Urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote.

En las investigaciones realizadas por Villacrés (2011), el comportamiento del crecimiento poblacional por grupos etarios según el censo presenta las características de los países en desarrollo, durante la década del 2000 existe un porcentaje bajo de niños y jóvenes, con aumento de la población envejecida. Entre 1990 y 2009 aumentó la población de 15 a 64 años (de 56,9 a 63,1% de la población total) y de 65 años y más (de 4,3 a 6,2%), en detrimento de la población de entre 0 y 14 años de edad (de 38,8 a 30,7%).

## **CONCLUSIONES**

- En el aspecto de los indicadores de dimensión biológica, implantado en el programa del adulto mayor no cumple con el objetivo que se centran en tres rubros fundamentales como: Alimentación, descanso y sueño y actividad física influye en el estilo de vida. Como conclusión final de este indicador podemos señalar que no se ha logrado cumplir con el objetivo en el indicador de dimensión biológica, como se puede apreciar en los cuadros la mayoría de los participantes no logra alcanzar los objetivos.
- En el aspecto de los indicadores de dimensión social, implantado en el programa del adulto mayor se ha considerado cuatro rubros: tiempo libre, consumo de tabaco, consumo de alcohol, salud responsable. En el rubro de tiempo libre un 16% cuenta con tiempo libre pero no acuden a ninguna actividad, por tanto se aprecia que los participantes cuentan con tiempo libre para realizar actividades; con respecto al rubro de consumo de tabaco y alcohol, nos demuestra que la mayoría de participantes son consumidores de tabaco y alcohol, en el último rubro de salud

responsable hay un porcentaje alto con respecto a este rubro lo cual los participantes no están tomando con responsabilidad su salud. Todo esto trae consigo un mal estilo de vida del participante del programa del adulto mayor en el centro de salud de Aranjuez.

- Los indicadores de dimensión psicológica, se consideran dos rubros: manejo del estrés y estado emocional, obteniendo como resultados que la mayoría de los participantes del programa del adulto mayor de Aranjuez tienen un buen manejo en su estado de estrés en cuanto al estado emocional los participantes presentan un alto porcentaje de un estado emocional crítico es decir depresivo, pero no acuden a ninguna actividad. Esto conlleva a un estilo de vida desfavorable ocasionado que dichas personas se sienten solas y conlleven a su estado emocional crítico, considerando que tanto el entorno familiar como social forman parte del desarrollo de las personas como su integridad mental.

### **RECOMENDACIONES**

- Al sector salud implementar el área del adulto mayor en los diferentes establecimientos, así como capacitar al profesional de enfermería en la especialidad de geriatría, teniendo en cuenta el incremento porcentual de los adultos mayores.
- Organizar y promover un grupo de adultos mayores donde puedan compartir experiencias y actividades recreativas que les permita socializar con personas de su misma edad.
- Promover talleres de educación emocional, implementación de talleres de tratamiento grupal centrándose en problemas que les afecta y promoviendo el incremento de vínculos afectivos y el establecimiento de empatía y apertura entre pares. Asimismo favorecer la inserción de nuevos integrantes de manera óptima, de esta manera se podrá trabajar un buen estilo de vida con los adultos mayores del sector.

- Promover programas de apoyo a la población del adulto mayor.
- Promover y difundir los derechos de las personas Adultas Mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahuac, U. C. (2014). *Estilo de Vida y Factores*. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/yonimh/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-deladulto-mayor-en-el-distrito-de-ahuac-2012>.
- Alfonso JC, L. E. (2000). *Proyecto de Salud, Bienestar y envejecimiento de los adultos mayores en America Latina y el Caribe. Habana, Cuba*.
- Arellano Cueva Rolando. “*Los Estilos de vida en el Perú*” Edit. Consumidores y mercados S.A. Perú 2000. Pág. 15
- Braith RW. (1974). Moderate and high intensity exercises lowers blood pressure in normotensive subjects 60 to 79 years of age.
- Cabrera A. (2009) *Correlatos Sociodemográficos, Psicológicos y características de la Actividad Físico- Deportiva del Adulto Mayor de 60 años de Tapachula - Chiapas - México - Tesis doctoral*. España: Universidad de Murcia; 2009 [Internet]. Recuperado en: <http://hdl.handle.net/10201/15495>

- Canaleja, GC, Gámez, GG, Gutierrez, Latorre Fl, Márquez MJ, Ruiz. (2002). *Los estilos de vida en la vejez*. GEROKOMOS, 132-138.
- Chile, D. R. (2012). Organización Panamericana de salud Recuperado en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
- Defensoría del Pueblo. (2017). *La protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores*.
- Díaz, M. (2008). *Principales trastornos en la edad adulta y vejez*. México: Mc Graw Hill.
- Duncan P. (Junio de 2006). *Los Estilo de Vida Saludables*. Obtenido de Calidad de Vida.
- Espinosa, P. (2004). Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Recuperado en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/61-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizacion-el-carmenchimbote>.  
(s.f.).
- Fernández Pacheco Elena Carolina. (2014). Factores que influyen en la calidad de vida y el grado de satisfacción en las relaciones de convivencia de los usuarios del centro del adulto mayor “Víctor Larco” EsSalud. Trujillo, Trujillo, Perú.
- González, D. D. (8 de Enero de 2009). Revista Cubana de Medicina General Integral. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Cuba, Cuba.
- Informática, I. N. (2017). Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/bibliotecavirtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>.
- Ivanna Maria Lujan Padilla de Salazar. (2014). “Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de belén” . Guatemala de la Asunción, Guatemala.
- L, L. (2012). *Manual de Psicología en la Familia*. Madrid: Piramide.



- López, A. M. (2005). *Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor*. Mexico.
- Loyola, T. (2014). Estilos de vida y su relación con la incidencia de Hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud de Huanchaco. Trujillo: UCV.
- Molina Y J. (2004). Envejecimiento Activo. *Revista Reumatologica*, 43-44.
- Mauk KL. (2008) *Enfermería Geriátrica Competencias Asistenciales*. Madrid: McGraw-Hill; 2008.
- Lucio, R., Villacrés, N., Henríquez, R. (2011). Sistema de Salud de Ecuador. *Salud Pública de México* 53 (supl 2), S177-187
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2003). *Guía Clínica para Atención Primaria a las personas adultas mayores*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud oficina regional de la Organización Mundial de la Salud
- López, P. (2004). *Población, Muestra y muestreo*. Comunicador Social Docente UCBCbba – Cochabamba - Bolivia
- Perú, M. d. (2011). *Lineamientos para la atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores*. Lima: Cinco.
- Perú.com, D. e. (2017). Recuperado de: <http://peru.com/actualidad/mi-ciudad/diaadulto-mayor-sabes-cuantos-adultos-mayores-hay-peru-noticia-471568>.
- Escuder-Mollon, P. (2013). Recuperado de: <http://www.edusenor.eu/data/outcomes/wp5/EduSenior-guide-ES.pdf>
- Pineda, B; De Alvarado, E; De Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación*. Manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington
- Rev Cubana Med Gen Integr. Estilos de vida, b. s.-C. (2000). Recuperado de: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_1\\_00/mgi02100.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_1_00/mgi02100.htm)

- S., D. P. (2012). Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Víctor Larco de Es salud. Trujillo: UCV.
- S., V. (2014). Calidad de vida del Adulto Mayor con diabetes Mellitus del Hospital Albrescht Essalud. Trujillo. UCV.
- Silva, A. (2011). Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote. [Revista en internet]; [64 páginas]. Recuperado el 15 de Marzo de 2019, de [enfermeria.uladech.edu.pe/es.../58-refistros-de-proyectos-año-2012-2](http://enfermeria.uladech.edu.pe/es.../58-refistros-de-proyectos-año-2012-2)
- Silvana CM, O. S. (Marzo de 2012). Silvana CM, Oliveira Silva Antonia, Silva dos Santos Walberto, Silva P. El envejecimiento activo bajo la visión de ancianos. Sao Paolo, Brasil.
- Vida, E. d. (Junio de 2010). Recuperado de: [http://educomunicaciontupuedesemperatriz.blogspot.pe/2010/06/tu-puedes\\_06.html](http://educomunicaciontupuedesemperatriz.blogspot.pe/2010/06/tu-puedes_06.html)

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1. Ficha de consentimiento informado**

La presente investigación busca conocer el estilo de vida de los participantes del programa del adulto mayor del centro de salud Aranjuez Trujillo 2017 se busca conocer la realidad actual de estas variables en base a la aplicación de encuesta a los participantes del centro de salud.

A continuación se presenta una encuesta la cual deberá ser respondida de manera honesta. Es importante que marquen todos los ítems. Para evitar que se invalide su respuesta. El tiempo aproximado para la resolución de cada uno de los cuestionarios será de aproximadamente 15 minutos.

Acepto voluntariamente participar en la investigación conducida por Julia Pilar Alvarado Alfaro, estudiante de la Segunda Titulación de Psicología perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad San Pedro de Chimbote-FilialTrujillo.

Los datos recolectados se usaran para fines de estudio y sin ningún otro propósito finalmente no se usara su nombre en ninguno de los reportes.

Se agradece por su colaboración.

-----  
**Docente Formador**

-----  
**Investigadora DNI**

### **ANEXO 2. Encuesta de Escala de estilo vida**

## I. Instrucciones

Complete los espacios en blanco.

Marque con una (X) la respuesta que considere la más adecuada. Considerando que:

Nunca (N), es una conducta que no realiza = 1.

Algunas veces (Av.), es una conducta que pocas veces realiza = 2

Frecuentemente (F), conducta que realiza varias veces =3

Siempre (S), conducta que realiza diariamente o a cada instante = 4

## II. Datos Generales

1. Edad (años): .....
2. Sexo: a) Femenino ( ) b) Masculino ( )
3. Indique hasta que año estudió.....
4. Estado Civil:
  - a) Casado(a) ( )
  - b) Soltero(a) ( )
  - c) Conviviente ( )
  - d) Viudo ( )
  - e) Divorciado ( )
5. En la actualidad usted trabaja: a) Si ( ) b) No ( )

Si la respuesta anterior es afirmativa indique en que trabaja.....

## III. Escala de Estilo de Vida

Nº	ITEM	CRITERIOS
----	------	-----------

		<b>NUNCA (N)</b>	<b>A VECES (AV)</b>	<b>FRECIENTE MENTE (F)</b>	<b>SIEMPRE (S)</b>
<b>1</b>	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena				
<b>2</b>	Todos los días consume alimentos balanceados que incluyen vegetales, leche, frutas, menestras, etc.				
<b>3</b>	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
<b>4</b>	Consume alimentos bajos en grasa				
<b>5</b>	Consume usted 2 a 3 frutas diarias				
<b>6</b>	Limita el consumo de azúcares (dulces)				
<b>7</b>	Consume alimentos con poca sal				
<b>8</b>	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros)				
<b>9</b>	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar u otros)				
<b>10</b>	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo				
<b>11</b>	Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.				
<b>12</b>	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)				
<b>13</b>	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
<b>14</b>	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas				
<b>15</b>	Pasa tiempo con su familia				
<b>16</b>	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.				
<b>17</b>	Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas				

	que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otros)				
18	Consume usted cigarrillos				
19	Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría, etc.)				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21	Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
22	Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.				
23	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés.				
24	Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando)				
25	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
26	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.				
27	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
28	Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
29	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
30	Usted se cuida y se quiere a si mismo				

Ejecutado por: Julia Pilar Alvarado Alfaro

Mg. Orealis Aguilar Paredes

Docente de la Universidad Nacional de Trujillo

CTSP.2265

Especialidad de Educación



MS. OREALIS AGUILAR PAREDES  
Directora ( E ) de la Escuela de Trabajo Social

**ANEXO 03 Tabla Matriz: Dimensión Biológica**

N° de Adultos Mayores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	25	27	Σ
1	2	1	3	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	24
2	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	22
3	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	22
4	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	22
5	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	22
6	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	22
7	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	22
8	2	1	3	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	23
9	2	1	3	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	23
10	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	25
11	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	25
12	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	25
13	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	25
14	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	24
15	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	24
16	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	24
17	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	24
18	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	25
19	2	2	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	26
20	2	2	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	26
21	2	1	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	25
22	2	2	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	26
23	2	2	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	26
24	1	1	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	24
25	1	1	3	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	23
26	1	1	3	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	23
27	2	1	3	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	24
28	2	1	4	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	25
29	2	1	4	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	25
30	1	1	4	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	24
31	2	1	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	24
32	2	2	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	25
33	2	2	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	25
34	1	2	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	24
35	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	24
36	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47

37	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49
38	2	1	4	2	2	2	1	3	2	2	1	1	2	25
39	2	1	4	2	2	2	1	3	2	2	1	1	2	25
40	2	1	4	2	2	2	1	3	2	2	1	1	2	25
41	1	1	4	2	2	2	1	3	2	2	1	1	2	24
42	1	1	4	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	25
43	1	1	4	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	25
44	1	1	4	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	25
45	1	1	4	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	25
46	1	1	4	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	25
47	1	1	4	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	24
48	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	25
49	2	2	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	26
50	2	2	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	26
51	2	1	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	25
52	2	2	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	26
53	2	2	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	26
54	1	1	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	24
55	1	1	3	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	23
56	1	1	3	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	23
57	2	1	3	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	24
58	2	1	4	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	25
59	2	1	4	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	25
60	1	1	4	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	24
61	2	1	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	24
62	2	2	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	25
63	2	2	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	25
64	1	2	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	24
65	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	24
66	2	2	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	25
	2	2	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	25



### ANEXO 04 Tabla Matriz: Dimensión Social

N° de Adultos Mayores	12	13	14	15	16	19	20	21	Σ
1	1	1	3	1	2	2	2	1	13
2	1	2	1	1	3	3	2	1	14
3	1	2	2	1	3	3	2	1	15
4	1	2	2	1	3	3	2	1	15
5	1	2	2	1	3	3	2	1	15
6	1	2	2	1	3	3	2	1	15
7	1	2	2	1	3	3	2	1	15
8	2	2	2	1	3	3	2	1	16
9	2	2	2	1	3	3	2	1	16
10	2	2	2	1	3	3	2	2	17
11	1	2	2	1	3	3	2	2	16
12	1	2	1	1	3	3	2	2	15
13	1	2	1	1	3	3	2	2	15
14	1	2	1	1	3	3	2	2	15
15	1	2	1	1	3	3	2	2	15
16	1	2	1	1	3	3	2	2	15
17	1	2	1	1	3	3	2	2	15
18	1	2	1	1	3	3	2	2	15
19	2	2	1	1	3	3	2	2	16
20	3	3	3	3	2	2	2	3	21
21	4	4	4	3	1	1	4	4	25
22	1	2	1	2	3	3	2	2	16
23	1	2	1	2	3	3	2	3	17
24	1	2	1	2	3	3	2	2	16
25	1	2	1	2	3	3	3	2	17
26	1	2	1	2	3	3	3	2	17
27	1	2	1	2	3	3	2	2	16
28	1	2	2	2	3	3	2	2	17
29	1	2	2	2	3	3	2	2	17
30	1	2	2	2	3	3	2	2	17

31	1	2	2	2	3	3	2	2	17
32	1	2	2	2	3	3	2	2	17
33	1	2	2	2	3	3	2	2	17
34	2	2	2	2	3	3	2	2	18
35	3	3	3	3	1	1	2	2	18
36	4	4	4	4	1	1	4	4	26
37	4	4	4	4	1	1	4	4	26
38	2	2	2	2	1	1	2	2	14
39	2	2	2	2	1	1	2	2	14
40	2	2	2	2	1	1	2	2	14
41	1	2	2	2	1	1	1	2	12
42	1	2	2	2	1	1	1	2	12
43	1	2	2	2	1	1	1	2	12
44	1	2	2	2	3	3	2	2	17
45	1	2	2	2	3	3	1	2	16
46	1	2	2	2	3	3	1	2	16
47	1	2	2	2	3	3	1	2	16
48	2	2	2	2	1	1	2	2	14
49	2	2	2	2	1	1	2	2	14
50	2	2	2	2	1	1	2	2	14
51	1	2	2	2	1	1	1	2	12
52	1	2	2	2	1	1	1	2	12
53	1	2	2	2	1	1	1	2	12
54	1	2	2	2	3	3	2	2	17
55	1	2	2	2	3	3	1	2	16
56	1	2	2	2	3	3	1	2	16
57	1	2	2	2	3	3	1	2	16
58	2	2	2	2	1	1	2	2	14
59	2	2	2	2	1	1	2	2	14
60	2	2	2	2	1	1	2	2	14
61	1	2	2	2	1	1	1	2	12
62	1	2	2	2	1	1	1	2	12
63	1	2	2	2	1	1	1	2	12
64	1	2	2	2	3	3	2	2	17
65	1	2	2	2	3	3	1	2	16

66	1	2	2	2	3	3	1	2	16
67	1	2	2	2	3	3	1	2	16

#### ANEXO 05 Tabla Matriz: Dimensión Psicológica

N° de Adultos Mayores	14	16	22	23	24	26	28	29	30	$\Sigma$
1	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
2	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
3	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
4	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
5	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
6	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
7	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
8	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
9	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
10	2	2	3	2	1	2	1	3	2	18
11	2	2	3	2	1	2	1	3	2	18
12	2	2	3	2	1	2	1	3	2	18
13	2	2	3	2	1	2	1	3	2	18
14	2	1	3	2	1	2	1	3	2	17
15	2	1	3	2	1	2	1	3	2	17
16	2	1	3	2	1	2	1	3	2	17
17	2	1	3	2	1	2	1	3	2	17
18	2	2	3	2	1	2	1	3	2	18
19	2	2	3	3	1	2	1	3	2	19
20	2	2	3	3	1	2	1	3	2	19

21	2	1	3	3	1	2	1	3	2	18
22	2	2	3	3	1	2	1	3	2	19
23	2	2	3	3	1	2	1	3	2	19
24	1	1	3	3	1	2	1	3	2	17
25	1	1	3	3	1	2	1	3	2	17
26	1	1	3	3	1	2	1	3	2	17
27	2	1	3	3	1	2	1	3	2	18
28	2	1	4	3	1	2	1	3	2	19
29	2	1	4	3	1	2	1	3	2	19
30	1	1	4	3	1	2	1	3	2	18
31	2	1	4	2	1	2	1	3	2	18
32	2	2	4	2	1	2	1	3	2	19
33	2	2	4	2	1	2	1	3	2	19
34	1	2	4	2	1	2	1	3	2	18
35	2	2	3	2	1	2	1	3	2	18
36	3	3	2	3	4	4	4	4	4	31
37	4	4	2	3	4	4	4	4	4	33
38	2	1	4	2	2	2	1	3	2	19
39	2	1	4	2	2	2	1	3	2	19
40	2	1	4	2	2	2	1	3	2	19
41	1	1	4	2	2	2	1	3	2	18
42	1	1	4	2	2	2	1	3	2	18
43	1	1	4	2	2	2	1	3	2	18
44	1	1	4	2	2	2	1	3	2	18
45	1	1	4	2	2	2	1	3	2	18
46	1	1	4	2	2	2	1	3	2	18
47	1	1	4	1	2	2	1	3	2	17
28	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
49	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
50	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
51	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
52	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
53	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
54	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
55	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16

56	2	1	3	1	1	2	1	3	2	16
57	2	2	3	2	1	2	1	3	2	18
58	2	2	3	2	1	2	1	3	2	18
59	2	2	3	2	1	2	1	3	2	18
60	2	2	3	2	1	2	1	3	2	18
61	2	1	3	2	1	2	1	3	2	17
62	2	1	3	2	1	2	1	3	2	17
63	2	1	3	2	1	2	1	3	2	17
64	2	1	3	2	1	2	1	3	2	17
65	2	2	3	2	1	2	1	3	2	18
66	2	2	3	3	1	2	1	3	2	19
67	2	2	3	3	1	2	1	3	2	19